

Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas

Alves, Everton Fernando

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Alves, E. F. (2010). Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. *Diálogos & Saberes*, 6(1), 77-87. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-348252>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: INDICADORES E INSTRUMENTOS DE MEDIDAS

Everton Fernando Alves*

RESUMO

A medida de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem surgindo no meio científico como instrumento importante para a investigação e avaliação da saúde ocupacional dos indivíduos, de forma holística. Os instrumentos de medida são desenvolvidos para as mais diversas finalidades e indicações, sendo realizadas através de escalas genéricas do estado de saúde e escalas específicas a uma determinada situação. Assim, o objetivo do presente estudo é levantar alguns aspectos importantes relacionados à QVT, buscando apresentá-los sistematizadamente sob a forma de conceitos, indicadores e instrumentos de medida utilizados, e validados no Brasil. Realizou-se um estudo de revisão narrativa do conhecimento disponível na literatura, com consulta às seguintes bases de dados: DEDALUS, LILACS, MEDLINE e Scielo, tendo como base os períodos de 1995-2008. Conclui-se que apesar de serem instrumentos reconhecidos nacional e internacionalmente, ainda são necessários mais estudos de aplicação, para melhor assegurar as suas propriedades psicométricas, aplicabilidade, melhor forma de administração e as possíveis interferências interexaminadores.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Trabalho. Saúde do trabalhador.

Introdução

Nos últimos 20 anos, a medida de QVT, fundamentada no surgimento de novos paradigmas, vem surgindo no meio científico como instrumento importante para a investigação e avaliação da saúde dos indivíduos – em exercício laboral –, através de uma visão holística. Os resultados têm auxiliado, inclusive, com um dos critérios para novas abordagens nas intervenções (OLIVEIRA; ORSINI, 2008).

Os instrumentos utilizados para a medida de QVT são formas úteis para captar e transformar informações em conhecimentos que permeiam a subjetividade do ser humano. Isto se torna importante também para análise do impacto das intervenções na saúde ocupacional (OLIVEIRA; ORSINI, 2008).

A diversidade de instrumentos de medidas, a qual fundamenta seus conceitos distintos sobre o significado de QVT, pode dificultar a comparação dos resultados nacionais com os resultados de estudos conduzidos em outros países. Dessa forma, a preocupação com dados do ponto de vista humanístico começa a fazer parte da abordagem da saúde ocupacional, gerando uma necessidade de instrumentos validados para aferição desses parâmetros (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

* Especialista em Saúde do Trabalhador. Responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Enfermeiro - COREN-PR: 218906. E-mail: evertonando@hotmail.com.

Tais parâmetros abordam os indicadores de promoção à saúde nas mais variadas dimensões de um ser humano. As dimensões, por sua vez, traduzem-se pelos domínios de um trabalhador, ou seja, os conjuntos de questões agrupadas nos instrumentos de medida, e que se referem a uma determinada área do comportamento ou da condição humana, por exemplo: domínio psicológico, econômico, espiritual, social, físico, etc.

Pautados nesses modelos é possível a escolha do instrumento de medida apropriado à determinada situação. Com base nisso, torna-se possível a avaliação de uma larga faixa de domínios e a comparação entre diferentes regiões e condições (OLIVEIRA; ORSINI, 2008).

Diante do exposto, objetivou-se neste estudo levantar alguns aspectos importantes relacionados à QVT, buscando apresentá-los sistematizadamente sob a forma de conceitos, indicadores e instrumentos de medida utilizados, e validados no Brasil.

Trata-se de um levantamento bibliográfico pautado no campo da saúde ocupacional por meio de pesquisa sistemática em bases de dados nacionais, após consulta às terminologias em saúde utilizadas na base de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Bireme, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Qualidade de vida no trabalho e seus indicadores

A QVT é uma abordagem baseada na filosofia humanista – cujo sentido prega a valorização do trabalhador como ser humano - e busca o equilíbrio entre o indivíduo e a empresa, gerando benefícios a ambos (NISHIMURA; SPERS; GIULIANI, 2008).

A origem dos estudos em QVT é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas no Tavistock Institute de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa.

Contudo, apesar dessa terminologia estar sendo largamente difundida nos últimos anos em todo o mundo, ela ainda incorpora uma imprecisão conceitual e nem sempre tem sido usada de forma correta. A dificuldade de conceituação talvez esteja ligada ao fato de se tratar de uma expressão abrangente e dotada de grande subjetividade (RODRIGUES, 2002). O conceito de QVT passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

Vários instrumentos têm sido criados e utilizados, sendo que muitos deles trazem a satisfação profissional como definição principal da QVT (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008). Entretanto, deve-se tomar cuidado, pois a satisfação é considerada como um dos indicadores existentes nos vários âmbitos de vida de um trabalhador e, se baseando somente neste, pode não ser possível mensurar com exatidão o sujeito.

Vários autores, começando pelos clássicos Maslow (1954) e Herzberg (1968), desenvolveram modelos de indicadores para se avaliar a QVT, os quais envolvem os

fatores motivacionais ligados às necessidades humanas (NISHIMURA; SPERS; GIULIANI, 2008).

Nesse sentido, uma adaptação simplificada dos modelos de indicadores propostos por Rocha (1998) poderá ser útil para uma abordagem comparativa na determinação da medida de QVT. Esses indicadores encontram-se no Quadro 1.

Autor dos Modelos	Indicadores determinantes
Walton (1974)	compensação justa e adequada, condições de trabalho, oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social no trabalho, constitucionalismo, trabalho e espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.
Hackman e Oldham (1975)	variedades de tarefa, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e <i>feedback</i> .
Westley (1979)	enriquecimento das tarefas, trabalho auto-supervisionado, distribuição de lucros e participação nas decisões.
Davis e Werther (1983)	projeto de cargos segundo a habilidade, disponibilidade e expectativas sociais do empregado, práticas de trabalho não mecanicistas, autonomia, variedade, identidade da tarefa e retroinformação.
Nadler e Lawler (1983)	participação nas decisões, reestruturação do trabalho através de enriquecimento de tarefas e grupos de trabalho autônomos, inovação no sistema de recompensas e melhora do ambiente de trabalho.
Huse e Cummings (1985)	participação do trabalhador, projeto de cargos, inovação no sistema de recompensa e melhoria no ambiente de trabalho.
Siqueira e Coletta (1989)	próprio trabalho, relações interpessoais, colegas, chefe, política de Recursos Humanos e empresa.

Quadro 1: Modelos de QVT e seus indicadores determinantes.

Fonte: Adaptado de Rocha (1998).

MODELO DE WALTON (1974) – É um dos modelos mais citados e usados em trabalhos acadêmico-científicos e, como base para programas de implantação em empresas. Representado pela amplitude de oito critérios que afetam de maneira mais significativa o trabalhador, pode ser feita através de um questionário ou entrevista. Este modelo serve de base para nortear pesquisas, pela abrangência dos seus critérios, podendo ser enriquecido com outros critérios, levando-se em consideração peculiaridades da empresa ou da atividade, bem como o contexto sócio-econômico no qual está inserida (CHIAVENATO, 1999; ROCHA, 1998).

MODELO DE HACKMAN E OLDHAN (1975) - Este modelo representa a importância e responsabilidade que a gestão tem para a conscientização da qualidade de vida dos trabalhadores. Por exemplo, no quesito significado da tarefa, depende da

visão da empresa em mostrar a importância desta ao trabalhador. Ou seja, a tarefa pode ser simples, mas de vital importância para o processo e isso ser entendido pelo funcionário, o que traz um sentido de satisfação pessoal ao desempenhar o trabalho que lhe foi designado (CHIAVENATO, 1999; ROCHA, 1998; RODRIGUES, 2002; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

MODELO DE WESTLEY (1979) – Este modelo leva em consideração, principalmente, os mais antigos problemas confrontados pelos trabalhadores: a segurança e equidade. O modelo sugere uma melhor divisão dos lucros ou um acordo de produtividade. Propõe que isto pode diminuir a injustiça praticada pela empresa. (ROCHA, 1998; RODRIGUES, 2002; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

MODELO DE DAVIS E WERTHER (1983) – Este modelo está baseado em um projeto de cargo que leva em consideração os fatores ambientais, organizacionais e comportamentais. O modelo sugere que as empresas deveriam fazer com que o desenho dos cargos evolua continuamente, tornando-o mais abrangente conforme mais elevado o grau de instrução, o conhecimento e a mobilização dos trabalhadores (ROCHA, 1998).

MODELO DE NADLER E LAWLER (1983) - Este modelo demonstra que o ser humano passa a ser parte integrante da empresa e mostra a evolução da importância dos mesmos. Um exemplo é a tendência da participação nas decisões, que a ideia retrógrada de que os funcionários deviam ser simples executores e outros com mais capacidades, os planejadores e “pensadores” (CHIAVENATO, 1999; ROCHA, 1998; RODRIGUES, 2002; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

MODELO DE HUSE E CUMMINGS (1985) – Este modelo define a QVT através do envolvimento das pessoas, trabalho e organização, gerando assim três aspectos: o bem-estar do trabalhador assim como a eficácia organizacional e a participação de todos os envolvidos no processo decisório. O modelo refere-se ao envolvimento dos trabalhadores nas decisões da empresa, eliminando de vez a alienação (ROCHA, 1998; RODRIGUES, 2002; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

MODELO DE SIQUEIRA E COLETTA (1989) – Este modelo leva em consideração a democratização do ambiente de trabalho e satisfação do trabalhador, indo de encontro à busca para humanizar as relações de trabalho na organização, mantendo uma relação estreita com a produtividade e principalmente com a satisfação do trabalhador no seu ambiente de trabalho (ROCHA, 1998).

Instrumentos e métodos utilizados no processo de medida

Segundo Campos, somente se melhora o que se pode medir e, portanto, é preciso medir para melhorar, sendo assim, torna-se necessário avaliar de forma sistemática o bem-estar do indivíduo em várias áreas e, nesse sentido, o processo que

permeia a subjetividade é de grande importância para detectar a percepção dos trabalhadores sobre os fatores intervenientes na QVT (CAMPOS, 1992).

No que diz respeito à origem dos instrumentos, a literatura relata que os instrumentos de medida da QVT tiveram a base de seu desenvolvimento nos primeiros instrumentos destinados a medir a Qualidade de Vida (QV) aparecendo na literatura na década de 1970 e, desde então, têm mostrado um desenvolvimento considerável.

A medida da QVT é um fato irreversível que vai, provavelmente, pertencer ao universo, pois se trata de instrumentos recentes, vindo de uma tradição estrangeira, anglo-saxônica, empirista e utilitarista (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Os instrumentos requerem do profissional da saúde um bom conhecimento do sujeito a ser pesquisado e a valorização de suas capacidades ou limitações funcionais.

A literatura apresenta diferentes instrumentos de mensuração da QVT. Um aspecto importante dessas ferramentas é a capacidade de representar sob a forma numérica (análise quantitativa) as diferenças entre trabalhadores ou grupos. Porém, não se pode perder de vista que QVT é um construto que, como tal, não pode ser completamente operacionalizado e diretamente medido. Assim, as medidas numéricas obtidas devem ser sempre consideradas índices imperfeitos de um construto subjacente (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2007).

Dentre os mais diversos tipos de instrumentos utilizados pelos pesquisadores para se medir a QVT, estão as escalas do tipo Likert de seis ou sete pontos, cujas opções de resposta variam de: nenhuma ou mínima importância a total ou máxima importância, e discordo totalmente a concordo totalmente. Este formato consiste em vários enunciados declarativos que expressam um ponto de vista sobre um tópico e permite que o sujeito expresse a importância de cada um dos itens que compõe o instrumento (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

A literatura relata que a diversidade de instrumentos de medidas fundamentada em conceitos distintos sobre os termos em estudo, pode dificultar a comparação dos resultados nacionais com os resultados de estudos conduzidos em outros países. Daí a necessidade de um rigor na tradução dos instrumentos.

Tradução

A tradução de um questionário é o primeiro passo para o processo de validação. Os instrumentos são vertidos ao português e neste aspecto há sempre o problema da adaptação cultural. Nesse aspecto, algumas atividades contidas no instrumento original são incompatíveis com atividades realizadas habitualmente pela população brasileira e, assim, devem ser substituídas ou modificadas expressões na tradução (AGUIAR et al., 2008; LAURENTI, 2003). Para o Brasil, particularmente, as diferenças regionais, sociais e culturais, o baixo índice de escolaridade e a alta prevalência de analfabetos funcionais fazem dessa tarefa algo ainda mais difícil.

Instrumentos genéricos e específicos

Existem dois tipos de instrumentos: genéricos e específicos (AGUIAR et al.,

2008). Os instrumentos genéricos são aqueles desenvolvidos com a finalidade de refletir o impacto de uma doença sobre a vida do trabalhador, e podem ser aplicados a várias populações. Servem para comparar a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) entre trabalhadores com diferentes doenças crônicas, ou mesmo para avaliar a QVRS de uma única população em relação a uma doença (AGUIAR et al., 2008; SCATTOLIN, 2006).

Os instrumentos específicos, por sua vez, focam em problemas de uma determinada doença ou agravo e são indicadas para um ensaio no qual uma intervenção específica está sendo avaliada (AGUIAR et al., 2008; OLIVEIRA; ORSINI, 2008). São capazes de avaliar de forma pontual, determinados aspectos da QVRS proporcionando uma maior sensibilidade na detecção de melhora ou piora do aspecto em estudo (SCATTOLIN, 2006).

Propriedades psicométricas: validade e confiabilidade

Todo instrumento de medida deve reunir requisitos essenciais como: confiabilidade e validade. A confiabilidade é a primeira característica que um instrumento deve possuir. Refere-se ao grau em que a aplicação repetida de um instrumento ao mesmo sujeito produz resultados iguais, ou seja, indica a reprodutibilidade de uma medida (AGUIAR et al., 2008; SCATTOLIN, 2006).

A validade de um instrumento, por sua vez, é definida como a capacidade em realmente medir aquilo que se propõe a medir. Por exemplo, um instrumento válido para medir a inteligência deve medir a inteligência e não a memória (SCATTOLIN, 2006).

A validade dos instrumentos tem sido apontada como o maior problema detectado nos estudos revisados na literatura. Alguns autores apresentam apenas alguns dos aspectos que deveria haver na validação, como: a determinação da validade de conteúdo, a consistência interna, a análise semântica ou a análise fatorial dos instrumentos usados (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

Instrumentos de medidas

A escolha de um instrumento de medida depende do propósito do estudo. Porém, optar pelo instrumento mais adequado nem sempre é tarefa simples e direta, pois há um grande número de instrumentos disponíveis e os resultados do estudo podem ser influenciados por essa escolha. O pesquisador também deve certificar-se de que o instrumento apresenta propriedades psicométricas relevantes em vários outros estudos, que o classificam como uma medida robusta (AGUIAR et al., 2008; SCATTOLIN, 2006). Para facilitar a escolha, deve-se fazer uma pesquisa sistemática observando os indicadores e dimensões a serem medidas, mais aplicáveis à realidade na qual se propõe medir.

Para tanto, o Quadro 2 apresenta sugestões de alguns instrumentos de medida mais citados em pesquisas na literatura, traduzidos e validados no Brasil. O que segue, é uma proposta de simplificação e organização, com finalidade essencialmente didática.

Nome dos instrumentos	Descrição do instrumento
Medical Outcomes Study (SF-36),	Mede a QVRS através de oito (8) dimensões.
Occupational Stress Indicator (OSI)	Mede a QVT através do grau de satisfação em aspectos psicossociais do trabalho.
Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)	Mede a QVT através da análise da saúde do trabalhador.
Questionário S20/23	Mede a QVT através do grau de satisfação em cinco (5) dimensões.
Questionário de medida de Satisfação no Trabalho (QMST)	Mede a QVT através do grau de satisfação em sete (7) dimensões
Índice de Satisfação Profissional (ISP)	Mede a QVT através da satisfação em oito (6) dimensões.
EuroQol (EQ-5D)	Mede a QVRS através de cinco (5) dimensões.
QWB	Mede a QVRS através do bem-estar em três (3) dimensões.
Perfil de Saúde de Nottingham (PSN)	Mede a QVRS através do bem-estar em três (6) dimensões.

Quadro 2: Instrumentos de medida da QVRS e QVT.

MEDICAL OUTCOMES STUDY SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36) – É uma escala genérica que apresenta estudos de tradução e adaptação cultural para a população brasileira. Atualmente, uma das mais utilizadas internacionalmente, aplicável a diversos tipos de doenças. Por ser composto de 8 dimensões que incluem: funcionamento físico, as limitações causadas por problemas de saúde física e emocional, o funcionamento social, a saúde mental, a dor, a vitalidade (energia/fadiga) e as percepções da saúde geral, avalia, portanto, a qualidade de vida relacionada à saúde (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008; FERREIRA, 2000; SCATTOLIN, 2006).

OCCUPATIONAL STRESS INDICATOR (OSI) – O indicador de estresse ocupacional foi desenvolvido originalmente por Cooper, Sloan e Williams (1988) e tenta acessar os inúmeros construtos presentes no complexo processo do estresse ocupacional, incluindo medidas de estressores, mediadores e consequências físicas e psicológicas. Ao todo, são 167 itens agrupados em 25 fatores. A soma dessas medidas fornece um indicador de satisfação no trabalho global. A validação deste instrumento tem sido alvo de inúmeras críticas. Apesar de ser uma medida bastante utilizada em diversos países, no Brasil o OSI ainda carece de dados sobre sua adequação e validade (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT) – Permite a autoavaliação do trabalhador sobre sua saúde e capacidade para o trabalho, tendo caráter preditivo. É dividido em partes correspondentes a: baixa capacidade para o trabalho, moderada capacidade, boa capacidade e ótima capacidade. O instrumento permite o diagnóstico de perda de capacidade para o trabalho precoce para que programas de prevenção auxiliem na saúde ocupacional do trabalhador e deve ser utilizado em serviços de saúde ocupacional. Foi desenvolvido com o intuito de avaliar os trabalhadores que se aproximavam da idade da aposentadoria (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO S20/23 – Esta escala é uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvida em 1986. Possui cinco domínios ou dimensões: 1. Satisfação com a supervisão; 2. Satisfação com o ambiente físico de trabalho; 3. Satisfação com benefícios e políticas da organização; 4. Satisfação intrínseca do trabalho e 5. Satisfação com a participação (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

QUESTIONÁRIO DE MEDIDA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO (QMST) – Foi construído e validado em 1978. Esta escala foi desenvolvida com base em dimensões de satisfação no trabalho, em sua maioria extraída da literatura específica, enquanto outras dimensões foram incluídas por indicações de psicólogos da área organizacional. São estas: satisfação geral; desgaste físico e psicológico; *status* da função; localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento e desenvolvimento pessoal. É uma das poucas escalas de medida de satisfação no trabalho, construído e validado no Brasil (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

SICKNESS IMPACT PROFILE (SIP) – O Índice de Satisfação Profissional (ISP), como é chamado no Brasil, é uma escala criada em 1997 e adaptado para a língua portuguesa em 2004. É um instrumento composto por duas partes que utiliza o método de medidas de atitudes, relacionando a medida da situação atual de trabalho com a medida de expectativas em relação ao trabalho. A primeira parte consiste no método de comparações pareadas, baseada na técnica de julgamentos comparativos. A segunda parte consiste de uma escala do tipo Likert. A direção da escala é positiva, isto é, ela mede o nível de satisfação ao invés do nível de insatisfação. As 6 dimensões a serem medidas são: *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, interação e autonomia (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

EUROQOL (EQ-5D) – É instrumento genérico, multidimensional, que avalia o estado de saúde. O EQ-5D enseja cinco domínios: mobilidade, cuidados próprios, atividade habitual, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Para cada item existe graduação de 1, 2 e 3 (sem problemas, algum problema e problema grave, respectivamente) (36). Ele também inclui Escala Analógica Visual (EAV) em que o trabalhador gradua seu estado geral de saúde de 0 (pior imaginável) a 100 (melhor imaginável) (AGUIAR et al., 2008; FERREIRA, 2000).

QUALITY OF WELL-BEING SCALE SELF-ADMINISTERED (QWB) – É um instrumento genérico que afere o bem-estar de trabalhadores com base em três domínios: mobilidade, atividade física e atividade social. Além disso, inclui uma lista de sintomas e problemas que podem interferir na QVRS. Sua pontuação varia de 0 a 1. Faz a avaliação referente aos seis últimos dias. O QWB é relativamente longo e complexo e requer entrevistador treinado. Em 1996 foi lançada a versão autorrespondida (AGUIAR et al., 2008; FERREIRA, 2000).

NOTTINGHAM HEALTH PROFILE (NHP) – O perfil de saúde de Nottingham (PSN), como é chamado no Brasil, é uma escala genérica. Apresenta estudos de tradução e adaptação cultural para a população brasileira. Contém 38 itens organizados em seis domínios: nível de energia, dor, reações emocionais, sono, interação social e habilidades físicas. Quanto maior o escore total, pior a percepção do sujeito em relação à QVRS (AGUIAR et al., 2008; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Considerações finais

A partir dos estudos levantados, sugere-se que os estudos vindouros apresentem de forma clara a definição de QVT. A escolha dos instrumentos deve estar pautada no significado do termo, na existência de sua versão na língua/cultura em que o estudo será realizado, assim como também na avaliação das suas propriedades psicométricas (confiabilidade e validade), a fim de se alcançar uma medida precisa de acordo com cada realidade.

Os estudos encontrados na literatura demonstraram que os instrumentos pesquisados são as mais adequadas para aplicação na população brasileira, com boa consistência interna, validade e confiabilidade teste-reteste. Apesar de serem instrumentos reconhecidos nacional e internacionalmente, ainda são necessários mais estudos de aplicação para melhor assegurar as suas propriedades psicométricas, aplicabilidade, melhor forma de administração e as possíveis interferências interexaminadores.

Conclui-se, portanto, que o grande desafio atual é justamente estabelecer uma sistematização na medida da QVT, atendendo aos interesses práticos dos pesquisadores, o que inclui demonstrar a utilidade dessa ferramenta no sentido de aprimorar diagnósticos e avaliar a eficácia de sua aplicabilidade no campo ocupacional.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AT WORK: INDICATORS AND MEASUREMENT INSTRUMENTS

The measurement of Quality of Life at Work (QLW) has been emerging in the scientific community as an important tool for investigating and evaluating the occupational

health of individuals in a holistic manner. The measurement instruments are developed for many different purposes and directions, being held by generic scales of health status and specific scales to a given situation. The objective of this study is to discuss important aspects related to QLW and present in a systematic concept, indicators and measurement instruments used and validated in Brazil. Was conducted a study of narrative review of available knowledge in the literature, consultation with the following databases: DEDALUS, LILACS, MEDLINE and Scielo, based on the periods of 1995-2008. It was conclude that in spite of being instruments recognized nationally and internationally, therefore further studies of application are not needed to ensure better their psychometric properties, applicability, better management and the possible interference inter-examiner.

Keywords: Quality of Life. Work. Occupational Health.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. C. T. et al. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no Diabetes Melito. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 931-939, 2008.
- CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev. Baiana de Saude Publica*, Salvador, v. 32, n. 2, p. 232-240, maio/ago. 2008.
- CAMPOS, V. F. *TQC: controle da qualidade total*. 2. ed. São Paulo: Bloch, 1992.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 13, n. 2, p. 203-210. jul./dez. 2008.
- CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- FERREIRA, L. N. *Utilidades, Qalys e medição da qualidade de vida*. 2000. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde)—Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2000.
- LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 349-366, 2003.
- MARTINEZ, M. M.; LATORRE, M. R. D. O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev. Saude Publica*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 851-858, 2006.

Diálogos & Saberes, Mandaguari, v. 6, n. 1, p. 77-87, 2010

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc. Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NISHIMURA, A. Z. F. C.; SPERS, E. E.; GIULIANI, A. C. *Produção bibliográfica da qualidade de vida no trabalho*. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração)-Universidade Metodista, Piracicaba, 2008.

OLIVEIRA, M. R.; ORSINI, M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. *Rev. Neurocienc.*, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/neuro042.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2009.

ROCHA, S. K. *Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso no setor têxtil*. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida: a evolução do conceito e os instrumentos de medida. *Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba*, Sorocaba, v. 8, n. 4, p. 1-5, 2006.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 330-337, 2008.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, nov. 2007.